

	CLINICA SAN JOSE		CODIGO: HC-074
	HISTORIA CLINICA		VERSION: 02 HISTORIA CLINICA N° 111345898

DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE	Juan camilo Paredes cuero	ESTADO CIVIL	Soltero
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C 111345898	OCUPACION HABITUAL	Taxista
FECHA DE NACIMIENTO	3/08/1996 Bogda DC	CIUDAD DE RESIDENCIA	Cali vale del cauca
EDAD	25 años	DIRECCION DE RESIDENCIA	Cll 57 # 34 E 55
SEXO	Masculino	TIPO DE VINCULACION	Regimen subsidiado
ESCOLARIDAD	Secundaria	ASEGURADORA	Caprecom E.P.S
RAZA	Mestiza	ESCOLARIDAD	Bachiller completo
ORIGEN:	BOGOTA DC	RELIGION	Catolica, no practicante
RH	O+	TELEFONO	3147358661

DATOS DE CONSULTA			
FECHA DE CONSULTA	LUGAR	PROFESIONAL QUE ATIENDE	TIPO DE CONSULTA
21/03/2020 HORA: 02:00 AM	CLINICA SAN JOSE	Juan andres cobo - MEDICINA GENERAL (Registro N°1123458)	Consulta primera vez servicio de urgencias

ANAMNESIS	
MOTIVO DE CONSULTA:	"Hace como dos horas más o menos tuve una pelea en una reunion familiar y me pegaron un puño en la nariz, me duele mucho, y me está sangrando, creo que me la partieron"
ENFERMEDAD ACTUAL	<p>Paciente que se encontraba en una reunión familiar, ingiriendo bebidas alcohólicas, cuando eran alrededor de las 10 de la noche y de repente empezó a discutir con su primo, lo que conllevó a que se presentara agresión física, el paciente comenzó a amenazarlo agarrando una botella de cerveza que había en el suelo, pero su primo rápidamente lanzó un manotazo e hizo caer la botella, seguido de esto comenzó a propinarle varios golpes en la región abdominal y en su rostro, luego de esto el paciente sale corriendo y comienza a notar un sangrado proveniente de su rostro, él se dirigió muy rápido hacia su casa y cuando llegó a ella se miró en espejo y vio que su nariz estaba sangrando, este se puso una camisa blanca en la cara y esperó haber si este se detenía, si bien el sangrado no era abundante él comenzó a notar inflamación y dolor, pasada una hora y media, él se empezó a preocupar y se dirigió a la clínica.</p> <p>Cuando el paciente ingresa al servicio de urgencias, es pasado a una camilla se le cobran líquidos endovenosos y se le administra diclofenaco IM, se realiza taponamiento nasal anterior y posterior para controlar epistaxis, se realiza monitoreo de signos vitales, posterior a esto se pide tomografía computarizada de nariz e interconsulta con el departamento de psicología y trabajo social</p>

PERFIL DEL PACIENTE	
HABITOS	DESCRIPCION DE DIA TIPICO
REALIZA ACTIVIDAD FISICA REGULAR	No
ALIMENTACION/ DESCRIBA SUS COMIDAS EN UN DIA NORMAL	<p>DESAYUNO: Café y pan</p> <p>ALMUERZO: Arroz, papa o maduro, pollo y gaseosa</p> <p>COMIDA: Arroz, huevo, maduros, papa frita y gaseosa</p>
DUERME BIEN	Si, refiere que duerme e promedio 7 horas diarias
SEXUALMENTE ACTIVO	si, refiere vida sexualmente activa, con relaciones sexuales 2 veces por semana, sin pareja permanente/ refiere uso de condon
VIAJES	Ninguno en el ultimo año
CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	Si, refiere que 2 veces por semana

MEDIO AMBIENTE DEL PACIENTE			
LA VIVIENDA DONDE RECIDE ES PROPIA O ALQUILADA	Alquilada	CUENTA CON SERVICIOS PUBLICOS BASICOS AGUA POTABLE/ ELECTRICIDAD/ GAS NATURAL	Paciente refiere que si cuenta con servicios publicos basicos
N° PERSONAS CON LAS QUE VIVE	Paciente refiere con un primo, el cual fue el que lo agredio	ESTRATO SOCIOECONOMICO	1
RELACIONES FAMILIARES	Paciente refiere relaciones interpersonales complicadas a nivel familiar.		

ANTECEDENTES			
PERSONALES			
PATOLOGICOS	No refiere	ALIMENTARIOS	Dieta corriente
QUIRURGICOS	Apendicectomia ( año2015), hospita maisen, con anestesia general y sin complicaciones	TOXICOS	Paciente refiere que consume licor (cerveza, Ron) en promedio 2 veces por semana
ALERGICOS	No refiere alergias a medicamentos o alimentos	HOSPITALARIOS	No refiere recientes (sob la quirurgica)
FARMACOLOGICOS	No refiere	TRAUMATICOS	No refiere
VENEREOS	No refiere	TABAQUISMO	No fumador
FAMILIARES			
Madre fallecio de CA de colon a los 49 años			
Padre diagnosticado con DM parkinson a los 52 años, actualmente tiene 64 años			
REVISION POR SISTEMAS			
RESPIRATORIO	No refiere	ENDOCRINO	No refiere
CARDIOVASCULAR	No refiere	HEMATOPOYETICO	No refiere
DIGESTIVO	No refiere	OSTEOMUSCULAR	No refiere
GENITO URINATIO	No Refiere	NERVIOSO	No refiere
EXPLORACION FISICA			
Paciente sin acompañante, luce en regulares condiciones generales, esta alerta, interacciona adecuadamente con el personal hospitalario, presenta signos leves de dificultad respiratoria a nivel nasal, debido a epistaxis, adecuada respiraicon oral, sin cianosis, mal estado higienico, ropa sucia y desgarrada, estado nutricional dentro de los parametros normales, con signos aparentes de alicoramamiento			
SIGNOS VITALES		OTROS DATOS	
FC	75LPM / pulso regular, simetrico de intensidad normal	PESO	65
FR	16 RPM patron respiratorio normal	TALLA	1.68
TEMPERATURA	36,0°c axilar	IMC	23,2
SATURACION O2	98%	ESTADO AL LLEGAR	Conciente
TA	110/80mmHg sentado en BD	COLABORA CON LA CONSULTA	SI
CABEZA Y CUELLO	Normocefalo, cabello de implantacion normal, cuello movil no se evidencias masas ni otros sintomas	EXTREMIDADES Y PELVIS	Simetricas, moviles, no edemas
CARA, OJOS Y ORL	Mucosas humeda, hidratadas, epistaxis , edema en region nasal, leve desviacion del tabique nasal	SISTEMA NEUROLOGICO	Glasgow 15/15
TORAX, CORAZON Y PULMONES	Ambos campos pulmonares bien ventilados, no soplos, no sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos y regulares	PIEL	Sin presencia de eritemas ni heridas, aspectos normal
ABDOMEN Y AREA LUMBAR	Abdomen blando depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, se evidencia equimosis en diversas regiones abdominales	ESTADO MENTAL	Orientado en las tres esferas
SISTEMA GENITO-URINATIO	No se examina	SISTEMA OSTE MUSCULAR	Posible fractura de tabique nasal / signos de inflamacion en la region nasal
BOCA Y FARINGE	Labios sin alteraciones, encias sanas, dentadura en buen estado, lengua amigdalas y pared paringea posterior normal		